

**GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
CON EL MODELO CAF PARA ENTIDADES DEL SECTOR SALUD.
(Basado en la versión CAF 2020).**

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ HOSPITAL MUNICIPAL JACINTO IGNACIO MAÑÓN _____

FECHA:

_____ JUNIO 2025 _____

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España y ha sido actualizada en distintas ocasiones, acorde a las nuevas versiones que se van produciendo del Modelo CAF.

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Documento Externo
SGC-MAP

Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF “**Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública**” elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, de la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.
2. De inicio, distribuir los criterios entre los miembros del Comité de Calidad para ser analizados en forma individual. Cada responsable, debe trabajar un criterio a la vez, leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si se asemejan o no a lo que está haciendo la organización.
3. En la columna de **Puntos Fuertes**, señalar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

Considere qué están haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>		1.1.1 No se evidencia que implican a los grupos de interés y empleados relevantes
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>1.1.2 La institución establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, haciendo que la institución conjuntamente con los colaboradores, realice su misión cumpliendo los valores, para lograr la visión institucional de la estrategia nacional de desarrollo. Evidencias: * Fotos Filosofía Institucional (misión, visión y valores institucionales) * Listas de participantes reuniones con colaboradores</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>1.1.3 La institución aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales cumpliendo con los mandatos alineados al SNS. Evidencias * Copia Filosofía Institucional</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>1.1.4 La institución, garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas, mediante la colocación de la filosofía Institucional en área visible como: lobby, página web, redes sociales.</p>	

	<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fotos filosofía institucional en lobby *Captura de pantalla página web * Minuta de reunión y listado de participantes 	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>		<p>1.1.5 No se evidencia, que se aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo</p>
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>		<p>1.1.6 No evidencia que preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital)</p>
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>1.1.7 Los directivos de la institución desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, mediante la conformación de la comisión de Ética Pública que sirve como veedor de las acciones. Se da seguimiento con el comité de compras y contrataciones</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Acta Constitutiva Comité de compras y contrataciones *Certificación Comisión de ética Publica HMJIM 	

8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).		1.1.8 No se evidencia que se refuerzan la confianza mutua, la lealtad y respeto, entre todos los miembros de la organización (líderes/directivos/empleados).
--	--	--

Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	1.2.1 El hospital cuenta con la estructura organizativa aprobada por el MAP, se cuenta con los manuales y funciones y responsabilidades en físico	
2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	1.2.2 Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización Evidencias: - POA - Matriz del Ranking institucional	
3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).		1.2.3 No se evidencia que se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).	1.2.4 El hospital mantiene la vigilancia de los indicadores de gestión y de Salud (el tablero de Mando de los servicios de salud del SNS) matriz de la videoconferencia con el MSP, la matriz del POA y Ranking hospitalarios Evidencias: - Diferentes matrices virtuales	

<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>1.2.5 El hospital trabaja alineado a los principios de calidad establecidos para el 2do. Nivel Evidencias: * Acta Constitutiva Comité Calidad. * Ejecución de Planes de mejora de principios calidad. - Plan de mejora para la disminución de las objeciones medicas - Plan de mejora bioseguridad hospitalaria - Plan de mejora indicadores de salud - Plan de mejora de Hosteleria - Plan de mejora de Expedientes clínicos</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>1.2.6 El hospital cuenta con equipos electrónicos (equipos de computadoras, en áreas estratégicas para asegurar el cumplimiento de la estrategia y los objetivos operativos de la organización, utilizando las plataformas digitales alineadas a los organismos gestores del sistema de salud. Evidencias: *Correos institucionales *Captura de pantalla redes sociales * Listado de flotas del hospital * Pagina WEB del hospital</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>		<p>1.2.7 No se evidencia que esta establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo</p>
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>1.2.8 El hospital cuenta con correo institucional e interconexión interdepartamentales entre los departamentos, grupos de WhatsApp por áreas. Uso de las redes sociales como: Instagram, Facebook y pagina web de la institución. Evidencias: *Captura de pantalla de: redes sociales, página web, correos y grupos de WhatsApp.</p>	

9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	1.2.9 Se realizan reuniones con Encargados para notificar procesos, mejoras, avances y cambios en el hospital. Evidencias: *Minutas de reuniones	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.		1.2.10 No se tiene evidenciado que las organización comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	1.2.11 El hospital utiliza los recursos proporcionado por el sistema de salud para la transparencia en los procesos como: informes administrativos y financieros con las entradas y salidas de los recursos, en relación a los empleados, se realizan acuerdos de desempeño. Evidencias: * Informes administrativos y financieros *Acuerdos de desempeño * Portal transaccional * Ingreso al Sistema SISCOMPRA	

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de</p>		1.3.1 No se evidencia que los líderes predicen con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros

<p>gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>		
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>		<p>1.3.2 No se evidencia que los directivos y superiores inspiran a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados</p>
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>1.3.3 La dirección realiza reuniones de forma regular con los encargados y responsables de áreas para intercambiar ideas sobre la organización. Evidencias: *Minutas de reuniones y listados de participantes</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>1.3.4 El personal de cada área tiene bien definidas sus funciones y cuentan con un supervisor inmediato que le sirve de guía. Los supervisores aplican el acuerdo de desempeño, ponderan las metas y evalúan el resultado Evidencias: * Acuerdos de desempeño * Encuesta de clima laboral</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>1.3.5 De acuerdo a las competencias del personal son gestionados cambios de designación interno Evidencias: *Cambios de designaciones internas</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>1.3.6 El hospital elabora y desarrolla un plan de capacitación anual de acuerdo a las necesidades de capacitación según área que desempeña. Evidencias: *Plan de capacitaciones</p>	

	*Listas de participantes	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	1.3.7 El hospital entrega a los colaboradores reconocimientos e incentivos de acuerdo al desempeño. Evidencias: *Fotos entrega de reconocimientos *Lista entrega de incentivos	

Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otras partes interesadas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.		1.4.1 No se evidencia que analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.
2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.		1.4.2 No se evidencia que en la organización desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	1.4.3 Se identifica políticas públicas relacionadas con el medio ambiente y se realizan campañas de protección del medio ambiente, y Sensibilización del uso responsable de agua y energía eléctrica. Evidencias: - Fotos y captura de pantalla redes sociales	
4. Alinean el desempeño de la organización con	1.4.4 El hospital alinea su desempeño de acuerdo a las	

las políticas públicas y las decisiones políticas.	políticas públicas a las trazadas por SNS. Evidencias: * Ejecución del POA 2024, que emana del Plan Estratégico del SNS	
5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).		1.4.5 No se evidencia que gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; Sin embargo, si se gestiona con la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.		1.4.6 No se evidencia que participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.		1.4.7 No se evidencia que aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

Considere lo que la organización está haciendo para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno externo y la información de gestión relevante.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>La Organización:</p> <p>1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>2.1.1 El hospital identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, se renueva la habilitación del centro cumpliendo con lo establecido, se analizan las actividades del POA institucional y se cumplen, ya que el mismo está alineado a la estrategia de desarrollo del SNS a través del SRSM y el MSP, para alcanzar los objetivos nacionales, hacer efectivo el derecho a la salud de la población de la demarcación y de la meta país. .</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Habilitación del centro * POA 2024 	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>		<p>2.1.2 No se evidencia que la organización tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>2.1.3 El hospital desarrolla su gestión basado a los lineamientos del SNS, MSP y el MAP, los cuales analizan las reformas del sector público y sector salud, las despliegan para el cumplimiento y a la vez el hospital mediante estrategias de planificación, se aboca a la recepción análisis y socialización de estas con los colaboradores para el cumplimiento.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento del PACC *cumplimiento del POA * Aplicación de protocolos, guías de actuación y procesos institucionales 	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>2.1.4 Con los resultados de la encuesta de clima laboral el hospital identifica las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, arrojadas por los mismos colaboradores a partir de este análisis, se elaboró el plan de mejora y se inició la ejecución del mismo. También se aplica la guía de la</p>	

	<p>evaluación del Autodiagnostico de la metodología de gestión productiva (MGP), en la misma se identifican debilidades y se realiza plan de mejora.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acuerdos de desempeño, * Plantilla Plan de mejora * Plantilla Autodiagnostico (MGP) y plan de mejora 	
--	--	--

SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>2.2.1 El hospital traduce la misión y visión en los objetivos estratégicos cumpliendo con el POA institucional, y el cumplimiento de los mandatos de los órganos superiores.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Matriz del POA * PACC * Actualización de los portales WEB 	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>		<p>2.2.2 No se evidencia que la organización involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>2.2.3 El hospital mantiene campaña de protección del medio ambiente interna y externa mantiene la limpieza del entorno del centro y manejo de los desechos hospitalarios hasta su destino final. La diversidad de género es aceptable en el hospital.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fotos * Captura de pantalla 	

4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	2.2.4 El hospital elabora presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos, gestión Evidencias: *Presupuesto anual (PPNE4-POA) *PACC	

SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>2.3.1 El hospital realiza la ejecución presupuestaria tomando en cuenta las prioridades para mantener las condiciones mínimas para el funcionamiento del centro y manteniendo la calidad de los servicios y atención de los pacientes. Evidencias: * Matriz de ejecución presupuestaria * Matriz plan de inversión de Equipos e Infraestructura *Matriz Plan Programación de Medicamentos e Insumos</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>2.3.2 El hospital elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores de salud y ranking para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos. Evidencias: *Planes de mejora * Matriz del Ranking hospitalario</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la</p>	<p>2.3.3 El hospital comunica de forma eficaz los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados mediante los acuerdos de</p>	

organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	desempeño y la socialización del POA institucional y los resultados del mismo Evidencias: * Resultados de los cuerdos de desempeño * Resultados de las ejecuciones del POA	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	2.3.4 El hospital realiza la evaluación del Plan Operativo cada tres meses, así como socialización de los reportes de producción, análisis de la matriz del Ranking. Evidencias: * Reporte trimestral del POA (RTP). * 67a * Matriz Ranking	

SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	2.4.1 El hospital Identifica las necesidades y los motores impulsores de innovación y el cambio, el año pasado el hospital envió un equipo de colaboradores a recibir la capacitación de Alfabetización Digital con institución externa. Evidencias: * Certificados de capacitación. * Formulario de inscripción de los participantes	
2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	2.4.2 El hospital construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, en octubre 2020 realizamos un benchmarking con el Hospital Hugo Mendoza donde nos realizaron una presentación de sus buenas practicas. Evidencias: * Carta solicitando el benchmarking * Fotografías * Informe	

3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.		2.4.3 No se evidencia que <i>comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</i>
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	2.4.4 El hospital tiene evidencia del envío al SRSM la presentación de la gestión de Ideas Innovadoras del centro, tiene conformado el comité de Gestión de Ideas. Evidencias: *Acta de reunión y listados de participantes *Acta constitutiva del Comité *El proyecto de la Idea Innovadora	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	2.4.5 El hospital Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes como conformar el club de madres voluntarias para ayudar a la organización de las filas en las consultas pediátricas. Evidencias: * Propuesta de la idea innovadora	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	2.4.6 En el hospital los recursos son asignados por el Servicio Nacional de Salud y Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. Evidencias: * Presupuesto institucional	

CRITERIO 3: PERSONAS

Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>3.1.1. El hospital analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. Evidencias: * Levantamiento de necesidad de personal por áreas *Comunicaciones de solicitud de personal *Planificación de Recursos Humanos 2024 (DATR/PRH- 001)</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>3.1.2 Hospital desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos con el personal recibido del SNS y realiza reingeniería interna de acuerdo a las competencias, se realizan designaciones internas. De acuerdo a la evaluación de desempeño se realizan las remuneraciones o pago de incentivos de SENASA. Evidencias: * Registro incentivos de SENASA * Promociones con designación interna</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>		<p>3.1.3 No se evidencia que implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral</p>
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>		<p>3.1.4 No se evidencia que se revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia</p>
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades</p>		<p>3.1.5 No se evidencia que asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose</p>

sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación		especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación
6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).		3.1.6 No se evidencia que gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	3.1.7 El hospital Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas mediante los planteamientos de las metas de los acuerdos de desempeño. Evidencias: * Acuerdos de desempeño	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	3.1.8 El hospital revisa y se discute el cumplimiento de las metas de los acuerdos y se cuantifica el nivel de cumplimiento colocándole a cada colaborador el logro total del acuerdo de desempeño. Evidencia: * Acuerdos de desempeño	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.		3.1.9 No se evidencia que la institución aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.

SUBCRITERIO 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>3.2.1 La organización implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras, mediante la ejecución del plan de capacitaciones anual Evidencias * Plan de capacitación 2024 * Matriz de ejecución del plan de capacitaciones</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>		<p>3.2.2 No se evidencia que se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>3.2.3 El hospital realiza designaciones internas a colaboradores, promoviéndolos de su puesto de origen a otro de más alto nivel, según competencias Evidencias: Cartas de designaciones interna</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>		<p>3.2.4 No se evidencia que se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>		<p>3.2.4 No se evidencia que planifican las actividades formativas específicamente, en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros</p>		<p>3.2.5 No se evidencia que se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los</p>

(gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.		compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.
---	--	--

SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	3.3.1 El hospital implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo, mediante la implementación con los colaboradores del concurso comparte tu idea, de la practica innovadora. Evidencias: * Formulario concurso comparte tu Ideas * Formulario de prácticas de innovación * Comité de ideas Innovadoras	
2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.		3.3.2 No se evidencia que se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.
3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.	3.3.3 El Hospital realiza periódicamente encuestas a los empleados sobre el guía laboral y publica sus resultados, resúmenes de comentarios, interpretaciones y acciones de mejora derivadas. Evidencias: *Resultados Encuesta de Clima laboral. *Publicación de Resultados. *Foto	

<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>		<p>3.3.4 No se evidencia que se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral</p>
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>3.3.5 El Hospital asegura que las condiciones sean propicias para lograr un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, el teletrabajo, trabajo a tiempo parcial, las personas en licencia por maternidad o paternidad). Evidencia: *Correo de jornadas recortadas de trabajo. *Licencias por maternidad.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>3.3.6 El Hospital presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. Evidencia: *Facilidades para el personal.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).</p>	<p>3.3.7 El Hospital Dr. Jacinto Ignacio Mañón proporciona planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma monetaria o no (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar de las personas). Evidencias: *Constancia solicitud de Actividades Sociales. *Fotos Actividades Sociales. *Constancia Incentivos.</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>4.1.1 El hospital Identifica a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Contamos con Proveedores identificados. Evidencia: - Listado de Proveedores - Convenios con universidades - Listado de organizaciones comunitarias</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>4.1.2 El centro cuenta con acuerdos y contratación de algunas ARS privadas y realiza solicitudes de benchlearning con organizaciones de igual o mayor complejidad a fines de mejorar nuestros procesos. Evidencia: -Acuerdos -Fotos de benchlearning con otros hospitales -Informe</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>		<p>4.1.3 No se evidencia que definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>		<p>4.1.4 No se evidencia que Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>

<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>4.1.5 El hospital aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública se realiza, mediante la solicitud de certificaciones de impuestos actualizadas, así como Registros de Proveedores del Estado.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Certificación de DGII -Certificación TSS -Registros de Proveedores del Estado 	
---	---	--

SUBCRITERIO 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>		<p>4.2.1 No se evidencia que la organización Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados.</p>
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>4.2.2 El hospital garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos deberes y derechos de los pacientes.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>4.2.4 El hospital cuenta con Cartera de Servicio, la cual se actualiza periódicamente y está dispuesta en el lobby del centro, próximamente se va a informar mediante redes sociales la cartera de servicios</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fotos cartera de servicios 	

--	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	<p>4.3.1 El hospital realiza las ejecuciones financieras alineados a los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente mediante el cumplimiento del POA del Plan estratégicos del SNS.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * POA 2024 y presupuesto 	
2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	<p>4.3.2 El hospital Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Inventarios de Almacén de medicamentos y equipos * Estados financieros * Reportes de ingresos y de glosas * Reporte de la NO conformidades de habilitación y plan de mejora 	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	<p>4.3.3 El hospital garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros, se realizan reuniones con las autoridades y encargados para la socialización del gasto y las prioridades</p>	

	<p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Minuta y lista de participantes * Ejecución presupuestaria 	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>4.3.3 El hospital asegura la transparencia financiera y presupuestaria, mediante el envío de los estados financieros y ejecución presupuestaria a los organismos gestores, uso del portal transaccional.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Matriz de consolidado de ejecución presupuestaria ingresos y gastos 	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>4.3.5 El hospital reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La plataforma del 67A * DASHBOARD Reporte de indicadores de producción mensuales * Tablero de Mando del CEAS 	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>		<p>4.4.1 No se evidencia evidenciado que se ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>4.4.2 El hospital garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente, cuenta con un departamento de Estadísticas el cual alimenta la plataforma del repositorio institucional alineado al SNS y disponible a la ciudadanía.</p>	

	<p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La plataforma del 67A * Reporte de las minorías semestrales y anuales *Matriz del Ranking Institucional 	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>4.4.3 El hospital Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales, mediante la incorporación en este año de un sistema informático y almacenamiento de datos.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Contrato 	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>4.4.4 El hospital establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos, invitación a reuniones y capacitaciones tanto virtuales como presenciales, sonde se socializan informaciones y temas de interés y aprendizaje para la institución.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Captura de correos. * Copias de invitaciones * Captura grupo de WhatsApp 	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>		<p>4.4.5 No se evidencia que el centro monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>4.4.6 El hospital disponemos de canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes, mediante la socialización de la matriz del ranking, e informes mensuales de las memorias mediante reuniones informativas, los colaboradores pueden ascender a la página web del centro y uso de</p>	

	los medios internos. Evidencias: * Minutas y listados de participantes * Grupos de WhatsApp general y * Correo Electrónico Institucional	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.		4.4.7 No se evidencia que la organización promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.		4.4.8 No se evidencia que se asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.		4.4.9 No se evidencia que se asegura el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.		4.5.1 No se evidencia que se diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		4.1.2 No se evidencia que la institución Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).		4.5.3 No se evidencia que la institución identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>		<p>4.5.4 No se ha realizado uso de la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>4.5.5 El hospital Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Con el uso de plataformas digitales para envío y recepción de informaciones tanto de recursos humanos, administrativas y financieras como del área médica.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Reportes financieros * Reportes de recursos humanos * SUGEMI * Reporte de producción de servicios 67a * Reporte de los EPI * Uso de la plataforma del Repositorio 	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>		<p>4.5.6 No se evidencia que la organización toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>		<p>4.5.7 No se evidencia que la organización toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>

<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El hospital gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad Evidencias: * Matriz del SUGEMI HMJIM</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>4.6.1 El hospital tiene garantizada la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, mobiliario, equipos y materiales). Elaborando y cumpliendo con un plan de mantenimiento de equipos e infraestructura anual. Evidencia: -Plan de Mantenimiento HMJIM 2024</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>4.6.2 El hospital proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. Contamos con rampas de acceso para las personas que las necesiten. Evidencias: -Fotos</p>	

3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.		4.6.3 No se aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura
4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).		4.6.4 No se asegura que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.		4.6.5 No se ha medido que garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos .
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	4.6.6 Contamos con rampas para mejorar el acceso de las personas con discapacidad. Evidencias: Fotos: * Foto rampas de acceso * Fotos Avenida Monumental y Republica de Colombia	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	4.6.7. El hospital cuenta con un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres Evidencias: * Acta constitutiva * Minuta de reuniones	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	4.6.8 El hospital cuenta con un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios Evidencias: * Plan de mantenimiento anual	

9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	4.6.9 El hospital cuenta con un Programa de administración de Bienes Evidencias: -Inventario de activos fijos	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	4.6.10 El hospital cuenta con un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. Evidencias: * Plan de saneamiento y gestión de desechos hospitalarios	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>		5.1.1 No se evidencia que tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>		5.1.2 No se tiene evidenciado que los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.

<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>		<p>5.1.3 No se evidencia que la organización Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado</p>
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>		<p>5.1.4 No se evidencia que la organización analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p>
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>5.1.5 El hospital establece indicadores de resultados y eficacia de los procesos y nivel de servicio. Evidencias: * Encuesta de satisfacción de usuario * Acuerdos de desempeño * Encuesta de clima organizacional</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>5.1.6 El hospital se adhiere al sistema de información del SNS y al sistema de Epidemiología Evidencias: * Fotos de la Cartera de Servicios * Captura del llenado y envío de los EPI 1 y EPI 2 -Formularios de referencia y contrareferencia</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>5.1.7 El hospital gestiona la habilitación de los establecimientos, solicitando la renovación al MSP antes del vencimiento. Evidencia: -Certificado de Habilitación</p>	

Subcriterio 5.2 Entregar productos y servicios para clientes, ciudadanos, grupos de interés y la sociedad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>5.2.1 El hospital Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Mediante la apertura semanal de los buzones de sugerencias, así como la Encuesta de satisfacción al usuario.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * informe de quejas y sugerencias * minuta de reuniones periódica con encargado y personal medico * Encuesta diaria de satisfacción de usuario 	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>		<p>5.2.1 No se evidencia que la organización gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>5.2.4 El hospital promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización, mediante publicación de los servicios que se ofrecen en las plataformas digitales y publicación de la cartera de servicios en los murales.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fotos publicación en mural de la cartera de servicio * Promoción y publicaciones en redes sociales institucionales 	

SUBCRITERIO 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>5.3.1 Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. Evidencia: * Programa de referencia y contra referencia * Coordinación de cooperación con el aporte de sangre entre hospitales *coordinación de referimientos interhospitalario.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>5.3.2 El hospital cuenta con un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos, a través de la plataforma del 67a y la Dirección Nacional de Epidemiología. Evidencia: -Captura de pantalla de las Enfermedades de Notificación obligatoria EPI 1 y EPI 11 * Captura de pantalla del 67A * Captura de pantalla del repositorio institucional</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>5.3.3 El hospital sostiene reuniones con los encargados y supervisores de la organización, para solucionar problemas. Evidencia: * Minutas de reuniones</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>		<p>5.3.4 No se evidencia que la organización desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

I. Resultados de la percepción general de la organización, en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	6.1.1.1 la imagen global de la organización y su reputación se encuentra en un nivel de un 84,37% medico en el primer semestre de este año 2025 Evidencia: *Encuesta de satisfacción de usuario	

<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>6.1.1.2 La orientación al usuario / paciente que muestra el personal se encuentra en un 85.21%, en el primer semestre del 2025.</p> <p>.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Opiniones de los buzones de sugerencias * Resultados de la encuesta de satisfacción de usuario 	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>		<p>6.1.1.3 No se evidencia de la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>6.1.1.4. El hospital se acoge a la regulación establecida por la ley General Libre Acceso a la Información Pública 200-04, en estos momentos se encuentra en un proceso de la conformación de la OAI, está en el proceso de socialización y difusión de lo que es la OAI con los colaboradores del centro para entrar en funcionamiento. De igual manera se suben a los portales algunas informaciones relevantes.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Captura Portal de transparencia del hospital * Listas de participantes * Fotos 	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>6.1.1.5</p> <p>La integridad de la organización y la confianza del hospital generada por los clientes /ciudadanos es satisfactoria, se basa en la constancia de los ciudadanos en busca de los servicios con una satisfacción global de un 82.17%</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Resultados de la encuesta de satisfacción de usuario 	

	<ul style="list-style-type: none"> * Formulario de Queja y Sugerencia de buzón de sugerencias *Matriz Lista de Espera de usuarios 	
--	---	--

2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>6.1.2.1 El hospital consta de accesibilidad a los servicios físicos y digitales, por la localización del hospital, los usuarios tienen facilidad de transportes públicos, acceso para personas con discapacidad con rampas en las entradas, doble horarios de consultas y tiempo de espera corto, uso de las plataformas digitales y comunicación para comunicarse con el centro, con un nivel de cumplimiento de un 74.54% Evidencias: * Encuesta de satisfacción de usuario. * Matriz de lista de espera de consulta y quirúrgica. *Fotos de rutas de transporte publico cercanas al hospital. * Fotos de rampas. * Foto página WEB y canales digitales</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>6.1.2.2 El hospital cuenta con un nivel de cumplimiento de un 85.5% en calidad de los productos y servicios Evidencias: *Encuesta de satisfacción de usuarios * Plan de mantenimiento de equipos e infraestructura * Matriz de lista de espera de consulta y quirúrgica</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>		<p>6.1.2.3 No se realizado la diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad,</p>

		etc.
4. Capacidades de la organización para la innovación.	6.1.2.4 En el hospital ha presentado un proyecto de innovación en el área de pediatría, donde se está formando un club de padres para agilizar las consultas diarias. Evidencia: * Matriz de innovación	
5. Digitalización en la organización.	6.1.2.5 La organización mantiene la digitalización , mediante el uso de equipos de digitales en las áreas sustantivas, el uso de los canales digitales, todos los reportes y matrices que se debe manejar de manera digital, se realiza digitalmente, tales como: todas las matrices compartidas por los órganos rectores como de las áreas administrativa y financiera, recursos humanos, sub-dirección médica, planificación y desarrollo, atención al usuario entre otros diferentes matrices de todas las áreas Evidencias: * Uso de plataformas virtuales del SNS, MSP y el MAP, para reporte de productos, servicios y del material humano como: * Registro en línea de los nacidos vivos * registro de defunciones * Encuestas, reporte de producción Matriz del 67a, * Matriz de inventario de equipos tecnológicos *Evidencia de la alimentación del repositorio institucional * Llamado digital de los EPI * Recepción y envío de correos	

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

I. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>6.2.1.1 La institución cumple mensualmente el tiempo de espera de los pacientes para recibir los servicios tanto quirúrgicos como consultas ambulatorias, cumpliendo en un 100% los programados. El tiempo de espera de los ciudadanos / cliente es satisfactorio. Evidencia: *Matriz lista espera de consultas * Matriz de espera quirúrgica</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>6.2.1.2 La institución cumple con el número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas junto a las acciones correctivas implementadas, es el establecido por el manual de quejas y sugerencias establecido por el SNS. Evidencias: *Aplicación del manual de procesamiento de quejas y sugerencias. *Formulario de comité de apertura de buzones *Formularios de quejas recibidas con carta de respuesta presentada a las autoridades del hospital y resolución del caso.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>		<p>6.2.1.4 No se han medido, errores y cumplimiento de los estándares de calidad</p>

<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>6.2.1.5 La institución mide el cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, el indicador de índice de ocupación de cama, mediante el análisis de los resultados de la matriz de producción de servicios (67a). Evidencia: * Matriz de reporte de producción 67A * Tablero de mando de los servicios de Salud</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>6.2.1.6 El hospital tiene ajustada su Cartera de Servicios de acuerdo a la cantidad de colaboradores. Evidencia * Copia y fotos de la cartera de servicios actualizada</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>6.2.1.7 El hospital mide el índice de Satisfacción de Usuarios tiene un promedio de 88,29 %. Evidencia: * Matriz de reporte de encuestas diarias de satisfacción de usuario/ Índice de satisfacción de usuario</p>	

2. Resultados en materia de transparencia, accesibilidad e integridad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>6.2.2.1 El hospital cuenta con varios canales de información y comunicación para la organización, así como para los resultados de su utilización de las informaciones hacia los usuarios. Evidencias: *Fotos de los diferentes canales de comunicación</p>	<p>ojo</p>

	que cuenta el hospital: página web, y redes sociales de Facebook e Instagram.	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	6.2.2.2 La disponibilidad y exactitud de la información que se maneja en el hospital corresponde a los lineamientos trazados por el SNS en materia de comunicación y para las publicaciones se reúne el comité CAM-WEB para la verificación y validación de la calidad de la publicación. Evidencias * Captura reposteo de publicaciones del SNS * Minutas y lista de participantes del comité CAM.	
3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.	6.2.2.3 La disponibilidad de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización se encuentran recopilados en la memoria institucional. Evidencias * Reportes semestral (Memoria institucional del HMJIM) * Reporte del Ranking	

3. Resultados relacionados con la participación e innovación de los interesados.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).		6.2.3.1 No se ha medido el porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones
2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).		6.2.3.2 No se ha medido el porcentaje de utilización de los métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).

3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		6.2.3.3 No se han medido los Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).
---	--	---

4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).		6.2.4.1 No se han medido los resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización
2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).		6.2.4.2 No se tiene evidenciado la participación de la ciudadanía en los productos y servicios.

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

1. Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento general de la		7.1.1.1 No se ha medido, la ultima medición hace

<p>organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>		<p>5 años</p>
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>7.1.1.2 En la última encuesta que se realizó en el año 2020 El 90% de los colaboradores se sienten conformes con el involucramiento en la toma de decisiones en la institución y conocen sobre la filosofía institucional, aplicando los valores para poder cumplir con la visión. Evidencia: *Inciso “Liderazgo y Participación” de la Encuesta de Clima Organizacional. * Reuniones con colaboradores para la socialización, de la filosofía institucional</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>7.1.1.3 En la última encuesta que se realizó en el año 2020 el 87.18% de los colaboradores consideran que se le proporciona información necesaria para tomar decisiones en el desempeño de su trabajo y cumplimiento de sus metas, además de que los supervisores se muestran abiertos a la recepción de sugerencias y comentarios. Evidencia: *Inciso “Liderazgo y Participación” de la Encuesta de Clima Organizacional.</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>7.1.1.4 El hospital dispone de una comisión de ética pública para modelar y promover la cultura de ética e integridad. Evidencia: *Composición Comité de ética.</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>7.1.1.5 El hospital socializa los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional con los colaboradores Evidencia: * Minutas y lista de participantes.</p>	

	*Comunicación escrita dirigida a los encargados con la presentación de los resultados encuesta para la socialización con los colaboradores.	
6. La responsabilidad social de la organización.	<p>7.1.1.6 El hospital cumple con la cuota de responsabilidad social, mediante la gestión del traslado seguro al su hogar de pacientes abandonados en el hospital, específicamente de psiquiatría, el paciente se envía con el acompañamiento de un colaborador del hospital. También el hospital aporta a la preservación del medio ambiente con la gestión y siembra de árboles junto a un equipo de colaboradores.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Registro de pacientes trasladados * Fotos * Fotos siembre de arboles 	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>7.1.1.7 En la última encuesta que se realizo en el año 2020 el 87.18 % del personal opina que la institución se buscan nuevas formas de brindar servicios, se impulsan cambios innovadores en las áreas de trabajo y los supervisores motivan.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Inciso “Mejora y Cambio” de la Encuesta de Clima Organizacional 	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	<p>7.1.1.8 En la última encuesta que se realizo en el año 2020, el 45 % de los colaboradores considera que el hospital utiliza tecnologías de la información de manera correcta, y está capacitado para los fines. Lo que representa un porcentaje mínimo, lo que amerita mejora en el indicador por parte de la institución.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Inciso “Uso de tecnología” de la Encuesta de Clima Organizacional 	

9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	7.1.1.9 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, el 84% del personal considera que el hospital inserta propuestas de solución para simplificar el trabajo. Evidencia *Inciso “Reconocimiento Laboral” de la Encuesta de Clima Organizacional.	
---	---	--

2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	7.1.2.1 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, el 86.26% de los colaboradores coincide en que los supervisores alientan e inspiran la creatividad, motivan el trabajo en equipo, son congruentes en lo que predicen y practican, proporcionando herramientas suficientes, son austeros en el manejo de recursos. Evidencias: *Inciso “Liderazgo y participación” de la Encuesta de Clima Organizacional	
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	7.1.2.2 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, el 77% del personal de la institución considera que los procedimientos están actualizados, mientras que el 93% indica que conoce la normativa y los procesos de la institución. Evidencias: *Inciso “Normatividad y Proceso” de la Encuesta de Clima Organizacional.	
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.	7.1.2.3 Los acuerdos de desempeño indican las metas asignadas para el colaborador por periodo, por tanto el cumplimiento de esos objetivos será calificado al cumplimiento del periodo. Evidencias: *Informe de Acuerdos de desempeño.	

<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>7.1.2.4 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, el 81% de los colaboradores considera que efectivo el apoyo y gestión los procesos de conocimiento. Evidencias: *Inciso “Capacitación Especializada y Desarrollo” de la Encuesta de Clima Organizacional.</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>7.1.2.5 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, 85% del personal está conforme con el manejo de la comunicación y los métodos de información, indicando que se utilizan de forma eficiente los medios de comunicación y la interacción entre áreas. Evidencias: *Inciso “Comunicación” de la Encuesta de Clima Organizacional</p>	
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>7.1.2.6 En el año 2022 la institución realizó un total de 18 premiaciones a colaboradores en función de su desempeño, con la entrega de reconocimientos al personal mejor valorado. Evidencias: *Fotos entrega de reconocimientos .</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>7.1.2.7 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, el 87% de los colaboradores coincide en que busca nuevas formas de brindar los servicios, mientras que el 92% impulsa cambios innovadores en su área para mejorar la forma de trabajar, los supervisores motivan a ser creativos al 83% de los colaboradores. Evidencias: *Inciso “Mejora y cambio” de la Encuesta de Clima Organizacional</p>	

3. Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>7.1.3.1 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, en términos globales, el 87% del personal considera que el ambiente de trabajo es de calidad. Destacando las condiciones de seguridad e higiene para realizar su trabajo, la conciliación con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, el buen trato brindado por los supervisores, las acciones para mejorar el clima y la cultura organizacional. Resumiendo en que el 94% de los colaboradores se siente feliz haciendo su trabajo.</p> <p>Evidencias: *Inciso “Calidad de Vida Laboral” de la Encuesta de Clima Organizacional.</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>7.1.3.2 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, los colaboradores están conformes con el enfoque y personalización de cada caso. Esto porque el 43% indica que se respeta su horario de trabajo, el 88% indica que se le apoya en casos de urgencias familiares.</p> <p>Evidencias: *Inciso “Balance trabajo Familia.” de la Encuesta de Clima Organizacional. *Inciso “Calidad de Vida Laboral” de la Encuesta de Clima Organizacional.</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>7.1.3.3 En la última encuesta que se realizó en el año 2020, un 68% del personal considera que la institución brinda oportunidades sin distinción.</p> <p>Evidencias: *Inciso “Equidad y Género.” de la Encuesta de Clima Organizacional</p>	

4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	7.1.3.4 En la última encuesta que se realizo en el año 2020, el personal considera que las instalaciones del hospital son adecuadas para el trabajo. Evidencias: *Inciso “Equidad y Género.” de la Encuesta de Clima Organizacional	
--	---	--

4. Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	7.1.4.1 En la última encuesta que se realizo en el año 2020, los colaboradores presentan conformidad con los procesos de capacitaciones desarrolladas en el hospital. Indicando que el trabajo se distribuye de acuerdo a las capacidades y competencias. Evidencias: *Inciso “Liderazgo y Participación.” de la Encuesta de Clima Organizacional. *Inciso “Capacitación Especializada y Desarrollo.” de la Encuesta de Clima Organizacional	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	7.1.4.2 En la última encuesta que se realizo en el año 2020, los colaboradores son incluidos en la toma de decisiones, y los supervisores motivan el desarrollo. Evidencias: *Inciso “Liderazgo y Participación.” de la Encuesta de Clima Organizacional.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	7.1.4.3 En la última encuesta que se realizo en el año 2020, el 93% de los colaboradores indica tener acceso y calidad en la formación que se otorga, incidiendo en su desarrollo profesional Evidencias: *Inciso “Capacitación Especializada y Desarrollo” de la Encuesta de Clima Organizacional	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).	7.2.1.1 El personal del Hospital responde de manera leal y motivada, puesto que de manera mensual el personal presente promedia el 86%. Siendo el 14% restante el personal en ausente por enfermedad, vacaciones y permisos estipulados en la Ley de Función Pública. Evidencia: *Informe de cumplimiento de horario periódico.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	7.2.1.2 El personal participa en las actividades que persiguen mejora. Se socializan los resultados de encuestas en aras de escuchar las posibles mejoras a aplicar. Evidencia: *Socialización de Encuesta Colaboradores HMJIM.	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	7.2.1.3 En este año no se han reportado dilemas éticos ni conflictos de interés entre colaboradores. Evidencia: *No hay incidencias reportadas.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	7.2.1.4 El hospital acoge de de manera voluntaria a los colaboradores que participaran en las actividades de responsabilidad social. Evidencias: * Comunicaciones de convocatorias * Listados de participantes con firmas individuales.	

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>7.2.1.5 Se contemplan capacitaciones en materia de atención a los usuarios, contemplando estas un total de 6 horas. En cuanto a las quejas de los usuarios. Evidencia: *Listado asistencia capacitación “atención al usuario” *Reporte de quejas y sugerencias de los usuarios</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>7.2.2.1 Los últimos acuerdos de desempeño calificados corresponden al año 2020. El resultado del informe final arroja que los colaboradores evaluados en base a 55 puntos promedian 53 puntos, eso quiere decir que alcanzaron un promedio de 96%. Mientras que los gerentes, evaluados en base a 65 puntos promedian 64 puntos, es decir, 98%. Evidencia: *Informe de Acuerdos de desempeño 2023.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información</p>	<p>7.2.2.2 El 50% del personal del hospital requiere el</p>	

y comunicación.	uso de la tecnología de la información para el desempeño de sus funciones. Evidencia: *Inciso “Uso de la Tecnología” de la Encuesta de Clima Organizacional	
3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	7.2.2.3 Las actividades formativas/ o el desarrollo del plan de capacitaciones no se han desarrollado de manera eficaz, debido a que el salón de conferencias lo han estado utilizando como el área de emergencia, debido al remozamiento de la emergencia. El plan 2023 solo se cumplió en un 20% y de manera virtual, el plan del 2024, se está cumpliendo paulatinamente de igual manera Evidencia: *Plan de Capacitaciones 2023. *Plan de Capacitaciones 2024. *Informe de Capacitaciones y lista de participantes	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	7.2.2.4 El personal es reconocido conforme al desempeño presentado, medido por su acuerdo de desempeño. Se otorga de manera anual reconocimiento al personal, aprovechando la ocasión del aniversario de la institución para los fines. Evidencias: *Fotos entrega de reconocimientos.	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.		8.1.1 No se ha medido el impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.		8.1.2 No se ha medido la reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.		8.1.3 No se ha medido El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país
4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).		No se ha medido el impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad.
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		8.1.5 No se ha medido de la percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.		8.1.6 No se evidencian la toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	8.1.7 El hospital participa en la comunidad en la que está instalada, mediante el apadrinamiento de un sector de la comunidad, realizando conjuntamente con un equipo de colaboradores del	

	centro, realizando jornadas de recogida de plásticos y escombros. Evidencias: * Fotos de las jornadas	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	8.1.8 El hospital en este año 2025 ha recibido un total de 8 felicitaciones y sugerencias a través de los buzones de sugerencias , mediante medios web direfentes comentarios, 10 videos de usuarios agradecidos Evidencias: * Fotos formularios de buzones * Capturas de comentarios medios web * Videos	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>		<p>8.2.1 No se evidencia que se han realizado Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos</p>
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>		<p>8.2.2 No se evidencia la Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>		<p>8.2.3 No se ha medido Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación</p>
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>		<p>8.2.4 No se ha medido el nivel de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas</p>
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>		<p>8.2.5 No se evidencia que la organización participe en apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas</p>
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>		<p>8.2.6 No se evidencia que la organización haya realizado intercambios de conocimientos con otros .</p>

7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).	8.2.7 La organización mantiene el programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados Evidencia: * Programa de gestión de riesgos * Matriz de incidentes.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		8.2.8 No se ha medido el resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad)
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		8.2.9 No se evidencia que se implementa políticas de reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.		8.2.10 No se evidencia que el hospital cuente con incinerador para los residuos médicos
11. Política de residuos y de reciclado.		8.2.11 No se evidencia que se aplica la política de residuos y de reciclado

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.		9.1.1 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición de los resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos
2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).		9.1.2 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición Resultados en términos de Outcomes

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.		9.1.3 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición de los resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.		9.1.4 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.		9.1.5 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición de los resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.		9.1.6 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición de los resultados de la innovación en servicios/productos
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.		9.1.7 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición de los resultados de la implementación de reformas del sector público.
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		9.1.8 No se evidencia la presencia de número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
-----------------	---	------------------------

1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.		9.2.1 No se dispone de un mecanismo sistemático para la medición de la eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles.
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.		9.2.2 No se dispone de un mecanismo sistemático para la medición de resultados de mejoras e innovaciones de procesos. .
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		9.2.3 No se evidencia información cuantitativa de resultados de benchmarking (análisis comparativo)
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		9.2.4 No se ha medido la eficacia de las alianzas
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		9.2.5 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición del impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc.
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.		9.2.6 No se dispone de un mecanismo sistemático que mida los resultados de las evaluaciones o auditorías internas
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		9.2.7 No se dispone de un mecanismo sistemático que midan los resultados de reconocimientos.

8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.		9.2.8 No se dispone de un mecanismo sistemático de medición del cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.		9.2.7 No se dispone de un mecanismo sistemático para la medición de los resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.